

**Notat om unges  
ikke-medicinske brug af de  
receptpligtige lægemidler  
benzodiazepiner og opioider**

April 2021

Notatet bygger på en rapport  
skrevet af Tune Holstein  
februar 2021



## Notatets indhold

1. Indledning .....	3
2. Ikke-medicinsk brug af receptpligtige lægemidler .....	3
2.1. Benzodiazepiner .....	3
2.2. Opioider .....	5
2.3. Krydseffekter .....	5
3. Forbruget i Danmark.....	5
4. Viden fra udenlandske studier .....	6
4.1. Amerikanske studier .....	6
4.2. Irsk studie af de unges forbrug.....	7
5. Fortællinger fra U-turn.....	8
5.1. Accelererende forbrug og risici .....	8
5.2. Konsekvenser .....	9
5.3. Dobbeltliv.....	10
5.4. Let at skjule .....	11
5.5. Hvor er de to unge i dag? .....	11
6. Erhvervelse og tilgængelighed .....	12
7. Afrunding .....	14
8. Litteratur .....	15

## 1. Indledning

Dette notat handler om unges ikke-medicinske brug og erhvervelse af benzodiazepiner og opioide lægemidler. Baggrunden for notatet er en oplevelse blandt U-turns behandlere og samarbejdspartnere af, unge i alderen 14-25 år med et problematisk forbrug af rusmidler, i stigende grad erhverver sig receptpligtige smertestillende og/eller beroligende lægemidler uden recept til rusbrug.

Notatet er et nedkog af en rapport, som Tune Holstein udarbejdede for U-turn i januar og februar 2021. Rapporten bygger både på litteraturstudier og interviews. Tune foretog interviews med følgende nøglepersoner: to unge, der har været i behandling i U-turn og som har haft et problematisk forbrug af primært benzodiazepiner, to rusmiddelbehandlere fra U-turn, en medarbejder fra Giftlinjen, en tolder og en pusher.

Notatet beskriver kort den ikke-medicinske brug af benzodiazepiner og opioider, rus-effekten og risikoen for afhængighed af pillerne. Notatet inddrager også viden om udbredelsen blandt de unge, viden fra udenlandske studier, og ikke mindst den viden Tune fik via sine interviews om den lette tilgængelighed og effekterne af et problematisk forbrug.

Interviewene med de to unge har en central plads, fordi de unge eksemplificerer de risici og personlige konsekvenser som følger af et accelererende forbrug af benzodiazepiner og opioide lægemidler.

## 2. Ikke-medicinsk brug af receptpligtige lægemidler

Ikke-medicinsk brug af lægemidler er når receptpligtig medicin bruges som rusmiddel. Det Europæiske Overvågningskontor for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) definerer ikke-medicinsk brug af receptpligtig medicin, som brug af medicin, der ikke er udskrevet til patienten selv eller som tages på en måde, der ikke er i overensstemmelse med lægens eller indlæggssedlens anbefalinger om dosis og indtagelsesmåde. Definitionen omfatter også situationer, hvor brugeren erhverver sig medicinen på ulovlig vis eller ved at benytte sig af flere læger.

Der kan være mange grunde til at bruge receptpligtige lægemidler som rusmidler; at opnå eufori, forstærke effekten af andre substanser, selvmedicinering, mindske nedtrapnings-symptomer, men også for at kunne yde bedre i skolen (ESPAD Group, 2020). Sidstnævnte ligger dog uden for notatets felt, og derfor vil hverken ikke-medicinsk brug og erhvervelse af Ritalin, Adderal mv. til behandling af ADHD eller betablokkere til at styre koncentration eller nervøsitet blive berørt her.

### 2.1. Benzodiazepiner

De første benzodiazepiner kom på markedet i starten af 60'erne, og siden er der kommet en lang række forskellige benzodiazepiner til (Ege 2018: 73ff.). Benzodiazepiner udskrives af læger til behandling af angst og søvnforstyrrelser. Stofferne fremmer virkningen af signalstoffet GABA (gamma-amino-smørsyre) i hjernen, hvorved brugeren beroliges, bliver træt, oplever mindre angst og slapper af i musklerne osv. Benzodiazepiner har desuden en forringende effekt på de psykomotoriske funktioner, dvs. de funktioner vi bruger til at opfatte, bearbejde og reagere på sanseindtryk. Det er også derfor det er

pålagt læger at være opmærksomme på deres patienters kørekortforhold, når de udskriver benzodiazepiner (Hansen, 2014).

Forbruget af benzodiazepiner til medicinsk brug er mere end halveret siden 1980'erne og er i høj grad blevet erstattet af antidepressiv medicin, i daglig tale ofte kaldet "lykkepiller". Det skyldes at benzodiazepiner har en række u hensigtsmæssige egenskaber: De virker ofte kun forbigående, de kan have alvorlige bivirkninger og er stærkt afhængigheds-skabende (Ege, 2018: 73 ff.). Mange brugere udvikler hurtigt tolerans og fysisk afhængighed med abstinenssymptomer, når de forsøger at stoppe deres brug (ibid). I arbejdet med unge, der er afhængige af benzodiazepiner, er det derudover vigtigt at vide, at det kan være farligt at stoppe brugen af benzodiazepinerne på egen hånd. I modsætning til de fleste andre rusmidler, er afrusning af benzodiazepiner nemlig ikke ufarlig, fordi man kan få så kraftige kramper, at man kan dø af dem. Dette er også årsagen til, at der altid skal laves en nedtrappingsplan i samarbejde med en læge i forbindelse med ophør.

De forskellige benzodiazepiner har samme virkning i kroppen, men der er stor forskel på deres halveringstid, og dermed hvor lang der går inden de udskilles igen og virkningen aftager. Benzodiazepinerne opdeles i tre grupper: kort-, mellem- og langtidsvarende med halveringstider på hhv. <6 timer, 6-24 timer og >24 timer (EMCDDA, 2018).

Derudover er der også forskel på hvor hurtigt de virker i kroppen, og det er oftest de hurtigt virkende benzodiazepiner, der bruges som rusmidler. Blandt de mere kendte, er benzodiazepiner med indholdsstoffet alprazolam. Det sælges i Danmark som Alprox® og Tafil®. Illegalt sælges det under handelsnavnet Xanax, der er meget anvendt i USA, men som ikke sælges lovligt i Danmark, og Ksalol, der produceres i Serbien. Dets halveringstid er ca. 12 timer, og det virker relativt hurtigt. En anden gruppe kendte og stærke benzodiazepiner har indholdsstoffet Diazepam. De har en hurtig virkningstid og lang halveringstid (20-100 timer). De sælges under navne som Stesolid®, Diazepam DAK®, Apozepam® og Valium® (der dog ikke længere sælges i DK).

Listen over benzodiazepin-produkter er lang, og på [medicin.dk](http://medicin.dk) kan man få et uddybende indblik i de forskellige og aktuelle typer.

Det er behandlerne i U-turns erfaring, at mange unge ikke ved, hvilket benzodiazepin de tager, og hvor lang tid det virker. De køber typisk en "Benzo" i den tro, at de får et hurtigt-virkende stof og kender ikke det specifikke præparats halveringstid. De risikerer derfor ikke at være i stand til det de skal den efterfølgende dag, fordi de har fået et præparat, med en lang halveringstid, der påvirker dem længere end de regner med. De risikerer også at blive forgiftet, hvis virkningen kommer senere, end de har regnet med og de derfor tager flere piller i den tro, at dem de allerede har taget, ikke virker tilstrækkelig.

Når benzodiazepiner bruges som rusmiddel, er det ofte i højere doser, end det er anbefalet til medicinsk brug og/eller i kombination med andre rusmidler. I kombination med alkohol vil benzodiazepiner ofte have den virkning, at de fremmer selvtilliden, øger stemningslejet og øger virkningen af alkohol (Ege, 2018: 74). Rusvirkningen er imidlertid ustabil og kan være præget af følelsesudbrud og skift i stemning. Indtages store doser (specielt af de mest potente og hurtigt virkende præparater som f.eks. Xanax), kan man få en såkaldt "paradoks reaktion," der er kendetegnet ved, at brugeren er kaotisk, ophidset,

fjendtlig, nedtrykt, aggressiv og voldelig og udfører bizarre og umotiverede handlinger, som han eller hun intet kan huske om efterfølgende. Risikoen for en paradoks-reaktion øges også markant, hvis benzodiazepiner indtages samtidig med alkohol.

For nogle brugere kan benzodiazepiner desuden fungere som en god "downer" der, i hvert fald til at begynde med, får dem til at falde til ro, efter de har taget opkvikkende stoffer som f.eks. amfetamin, der har en lang halveringstid og derfor virker længe, nogle gange længere end brugeren ønsker.

## 2.2. Opioider

Opioider er stærke smertestillende lægemidler, der har været kendt i mere end 6000 år. De opioide præparater udskrives af læger til at dulme patientens smerter, men fjerner ikke årsagen til smerten. Opioider er ud over at være smertestillende også angstdæmpende, stemningsløftende, euforiserende og beroligende (Ege, 2018: 65 ff.). Det er kendetegnende for opioiderne, at de er stærkt afhængighedsskabende, og at brugerne hurtigt udvikler tolerans og fysisk afhængighed med abstinenssymptomer.

Opioider inddeles i tre grupper. De naturlige omfatter opium, morfin, heroin og kodein, de syntetiske, kunstigt fremstillede, omfatter metadon, tramadol og fentanyl og de naturlige, men kemisk forandrede omfatter buprenorphin og oxycodon (Hesse, 2019). Ligesom benzodiazepiner adskiller de forskellige opioider sig primært ved hvor hurtigt de virker, og hvor lang tid virkningen varer.

Det er kendetegnende for afhængigheden af opioider, at den ofte er knyttet til en desperat og kompromisløs adfærd, for at tilegne sig tilstrækkeligt stof (Ege, 2018: 66). Derfor er der også en lang række sociale konsekvenser af afhængigheden. Afrusning fra opioider er ikke livsfarlig, men en lang og krævende proces og nedtrapning skal derfor ske i samarbejde med en læge.

## 2.3. Krydseffekter

Kombinationen af benzodiazepiner og opioider er ganske farlig. Opioider hæmmer vejrtrækningssystemet, og benzodiazepiner har også en let effekt på vejrtrækningen. Tages de samtidig opstår der en såkaldt synergisme, hvor stofferne sammen virker kraftigere end de ville gøre hver for sig, hvilket i de sværeste tilfælde vil medføre åndedrætsstop (Rindom, 2004: 69).

## 3. Forbruget i Danmark

De nyeste tal for danske unges ikke-medicinske forbrug af receptpligtig medicin findes i den Europæiske Rusmiddelundersøgelse ESPAD fra 2019 (ESPAD Group, 2020).

I ESPAD-undersøgelsen 2019 deltager 100.000 europæiske elever i 9. klasse hvert fjerde år i en omfattende spørgeskemaundersøgelse, der spørger ind til deres forhold til og erfaringer med alt fra stoffer og alkohol til gambling og sociale medier. Sammenholdes tallene for de unges brug af receptpligtig medicin (uden ordinerings fra læge) på tværs af lande ses en relativ stabil kurve for de seneste 15 år, men kurven dækker over stor variation landene imellem, og i en række lande ses en stigning, der får Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug til at udtale, at der er tale om et nyt globalt fænomen,

som det er nødvendigt at overvåge tæt (ESPAD Group, 2020). Et af de lande hvor der er sket en stor stigning er Danmark.

Den danske delrapport af ESPAD-undersøgelsen, som er baseret på 2.488 danske 9. klasse-elevs besvarelser, viser at 4,6 % af de adspurgte unge svarer bekræftende på at de "*... nogensinde har prøvet at tage sove- eller nervemedicin, som ikke var ordineret af en læge.*" Det er mere end en fordobling i forhold til 2015, hvor andelen var 2 %. De 4,6 % dækker over en kønsforskel, idet 30 % flere piger end drenge svarer bekræftende på spørgsmålet, hhv. 4 % drenge og 5,2 % piger (Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, 2020).

Kønsforskellen viser sig også på tværs af de europæiske lande, når det kommer til at blande piller med alkohol for at opnå en rus. Her viser ESPAD undersøgelsen at en femtedel flere piger end drenge, hhv. 3,6 % af pigerne og 3 % af drengene, svarer bekræftende på, at de har prøvet at; "*Drikke alkohol sammen med piller for at blive høj.*"

I U-turn og hos Giftlinjen genkender behandlerne det billede, som tallene fra ESPAD-undersøgelsen tegner. Her har man igennem de seneste 2-3 år mærket en markant stigning blandt unge, der henvender sig med et problematisk forbrug af receptpligtig medicin. Det er særligt Benzodiazepiner, der vækker bekymring hos behandlerne.

ESPAD-rapporten nævner også forskningsresultater der viser, at unge bruger receptpræparater ikke-medicinsk, fordi de unge har en forestilling om, at disse er sikrere at bruge end dem, der kan købes ulovligt på gaden. Desuden peger ESPAD-rapporten på at omkring en tredjedel af de unge, der bruger receptpligtige lægemidler til ikke-medicinske formål er i forhøjet risiko for at udvikle et problematisk forbrug (ESPAD Group, 2020).

## 4. Viden fra udenlandske studier

### 4.1. Amerikanske studier

Ifølge amerikanske undersøgelser befinder USA sig i en opioidkrise. Her dør gennemsnitligt 136 mennesker hver dag af en opioidoverdosis og antallet har været stærkt stigende de seneste år. I 2019 døde 49.860 mennesker af en overdosis, der er relateret til opioider (herunder både ikke-medicinsk brug af receptpligtige opioide lægemidler samt metadon, heroin og det meget kraftige fentanyl), mens antallet i 2010 var 21.089 dødsfald ([NIDA, 2020](#)).

Ifølge National Institute of Drug Abuse (NIDA) er det kommet så vidt, fordi medicinalvirkningerne i 1990'erne havde stor succes med at overbevise de amerikanske læger om, at deres opioidbaserede smertestillende præparater ikke ville gøre patienterne afhængige. Historien har dog vist noget andet. Af de patienter, der får udskrevet opioide præparater på recept i dag, bruger hver fjerde patient disse på en ikke-medicinsk måde og ca. hver tiende patient udvikler sygdomme relateret til deres brug af opioider.

NIDA vurderer, at omkring 5 % af de opioidafhængige udvikler et heroinmisbrug, og NIDA peger på, at omkring 80 % af dem, der misbruger heroin, i sin tid begyndte med ikke-medicinsk brug af receptpligtige opioide præparater. Det har medført en stigning i antal

børn, der fødes med abstinenssyndromer, ligesom det har bidraget til spredningen af HIV-virus og Hepatitis C bl.a. grundet en stigning i antallet af intravenøse misbrugere (NIDA, 2020).

Selvom det er vigtigt at pointere, at der er langt fra at bruge receptpligtige opioide præparater på en ikke-medicinsk måde til at dø af en overdosis heroin, viser den amerikanske undersøgelse, at der er risiko for at brugen - sammen med en masse andre faktorer - kan bane vejen til et heroinmisbrug pga. de vanedannende og toleransopbyggende egenskaber ved stofferne.

Af den amerikanske NIDA-rapport fremgår det også, at der fra 2000 til 2017 samlet set er sket en markant stigning i antallet af dødsfald i USA, der involverer benzodiazepiner. Fra 2017-2019 ses dog et mindre fald (NIDA: "Figure 2, Benzodiazepiner, National Drug-Involved Overdose Deaths").

Et andet amerikansk studie fra 2017 (Mateu-Gelabert mf., 2017) viser desuden, at mange af de unge amerikanere, der bruger opioider også har et forbrug af benzodiazepiner. I studiet undersøgte man bl.a. med spørgeskemaer og interviews de 18-29-årige newyorkeres brug af benzodiazepiner til at fremme rusen fra andre stoffer, mindske abstinenssymptomer eller til at 'komme ned' fra andre stoffer. 93 % af de adspurgte unge, der brugte opioider ikke-medicinsk, brugte også benzodiazepiner ikke-medicinsk.

Undersøgelsen fandt også en stærk sammenhæng mellem blandingsmisbrug, 'drug binging' (episodisk kraftig brug, red.), injektion af heroin og overdoser og ikke-medicinsk brug af benzodiazepiner. Under interviewene med de unge, kom det frem, at benzodiazepinerne indtages sideløbende med opioide præparater og tjener flere forskellige formål for dem: de hjælper både med at forstærke rusen og supplere den, hvis de fx ikke havde nok opiat. De kan også mindske abstinenssymptomer og bruges til at "komme ned" igen efter at have taget kokain. Endelig blev de også brugt til at styre angstsymptomer og nogle af de unge brugte dem også som led i et forsøg på at stoppe deres opioidbrug (Mateu-Gelabert, 2017).

#### 4.2. Irsk studie af de unges forbrug

Også i Irland er der opmærksomhed på de unges stigende ikke-medicinske forbrug af receptpligtig medicin. En mindre interviewundersøgelse fra det sydlige Irland (Murphy, 2017) har undersøgt 13 unges motivation for at bruge benzodiazepiner. De unge var mellem 18 og 25 år og var tilknyttet rusmiddelbehandling.

Undersøgelsen viste, at de unge brugte benzodiazepinerne for enten at undgå/selvregulere negative følelser eller for at opnå en psykoaktiv rus. Nogle af de unge oplevede også en øget selvtillid, som fik dem til at blive ved med at tage dem. Forbruget havde samtidig den konsekvens for dem, at de mistede fornemmelsen for andre mennesker omkring dem og for oplevelsen af smerte. De unge oplevede også et øget konfliktniveau i familien, nogle mistede interessen for deres tidligere hobbyer, sport og for deres skolegang. Som en af de unge udtrykker det: "*I gave up completely. I prefer to stay at home now and get stoned.*" (Murphy, 2017). Yderligere oplevede en overvægt af de unge i undersøgelsen at blive afhængige af benzodiazepinerne. I andre tilfælde opretholdt de unge deres tilknytning til fx arbejde og fritid, men her var de til gengæld involveret i arbejdsulykker pga.



pillernes indvirkning på deres psykomotoriske funktioner: deres evne til at opfatte, bearbejde og reagere på sanseindtryk.

## 5. Fortællinger fra U-turn

De to unge, som vi her kalder Katrine og Daniel, er hhv. 19 og 20 år gamle og har begge været i behandling i U-turn. Det gælder for dem begge, at de har haft et problematisk forbrug af forskellige slags stoffer, men at benzodiazepiner var deres primære stof.

### 5.1. Accelererende forbrug og risici

Katrine begyndte at tage benzodiazepiner i forbindelse med en eksamensperiode i niende klasse. Hun blev introduceret til pillerne via nogle venner, som hun i forvejen havde taget MDMA og røget hash sammen med. Katrine oplevede, at pillerne hjalp hende med hendes kropslige angstsymptomer såsom hjertebanken og rysten på hænderne, og at hun blev mere klar i hovedet og ikke havde "... så mange dumme tanker". Katrine fortæller også at; "... de første par gange brugte jeg dem bare til eksamen, men da jeg så, hvor godt det gik, så var det meget hurtigt bare at tage dem dagligt. Mod min generaliserede angst også."

Daniel blev ligesom Katrine introduceret til benzodiazepinerne omkring 9. klasse via nogle bekendte. Han fortæller, at benzodiazepinerne fjernede den angst han oplevede, når han malede graffiti og erstattede den med en følelse af uovervindelighed. Han fortæller; "... da jeg prøvede det [første gang, red.], så var det sådan "Det her det giver en god rus"".

Både Katrine og Daniel har også brugt benzodiazepiner i kombination med alkohol for at opnå en rus i sociale sammenhænge. Katrine begyndte at blande pillerne med alkohol, fordi det var billigere kun at købe tre øl og blande med piller, end det var at drikke sig fuld i kun øl. Daniel fortæller tilsvarende, at hvis man går efter at blive "... blackout stiv på en aften...", så kan man blande "2-3 piller for en 50'er og så kan du drikke 3 øl og så kan du være helt væk". Unge, der eksperimenterer med at blande piller og alkohol eller unge, der blot er nødt til at spare penge pga. deres afhængighed, kan på den måde opnå en kraftig rus for væsentlig færre penge, end hvis de blot drak alkohol. For både Katrine og Daniel var det vigtigt at spare penge, for at kunne finansiere deres tiltagende forbrug af benzodiazepiner.

Det er fælles for Katrine og Daniel, at de meget hurtigt blev afhængige af benzodiazepiner. For Katrine betød hendes afhængighed, at hun ikke længere kunne skaffe nok igennem sit netværk og derfor blev nødt til at erhverve sig benzodiazepinerne på egen hånd. For Daniel var afhængigheden årsagen til, at han ret hurtigt begyndte at sælge benzodiazepiner, for at skaffe sig penge nok til at kunne opretholde sit tiltagende forbrug.

Daniel oplevede, i den periode han solgte benzodiazepiner, at mange også brugte benzodiazepiner som "downer" efter f.eks. en amfetaminrus. Denne form for brug er også velkendt i U-turn og hos Giftlinjen.

Det er fælles for de forskellige former for brug, som bliver beskrevet i interviewene, at mange brugere udvikler afhængighed. Katrine fortæller:

"... man bliver ekstremt hurtigt afhængig, så hvis jeg en dag ikke havde flere og ikke havde flere penge til at købe nogle, så gik jeg helt i panik. Så det blev hurtigt sådan en ond cirkel med, at så blev man nødt til at tage dem, og så skulle man tage mere og mere."



Ifølge en af U-turns behandlere er det problematiske ved at have så meget brug for sine piller, at man bliver nødt til at begive sig ind i Istedgade, at *"..vejen ind i en anden stof-scene er nemmere,"* forstået på den måde, at man kan blive tilbudt noget, der stiller de samme abstinenser, men som til gengæld er stærkere, mere afhængighedsskabende eller dyrere. Det er ifølge U-turns behandler en af de risici, der er blevet større i løbet af de sidste årtier og som konkret rammer de unge, der bliver afhængige af benzodiazepiner, hårdt.

En behandler beskriver tendensen som, at den 'membran', der tidligere har været mellem de forskellige grupper af stofbrugere, er blevet mindre. Med membran forstås de subkulturer, der holder de forskellige stofscener samlet om sig selv og adskilt fra hinanden. Et eksempel er området omkring Mændenes Hjem og stofindtagelsesrummene på Vesterbro i København, som også er kendt som Det Store Apotek. Adskillelsen mellem de to er ifølge behandleren blevet mindre med årene og det er sket, fordi det meste af det, man kan få behov for i de andre brugergrupper i sidste ende kan skaffes der. Hun siger:

*"... hvis du ikke har nogle andre connections, og du begynder at have rigtig meget brug for pillerne, og du ikke kan undvære dem, når du løber tør, så befinder du dig i nogle helt andre arenaer, hvor der også er andre tilgængeligheder."*

Netop det, at blive tilbudt andre og hårdere stoffer, i sin jagt efter benzodiazepinerne var også kendetegnende for Katrines accelererende forbrug. Hun siger:

*"Jeg kan godt huske nogle gange, hvis jeg ikke lige kunne få fat i en eller anden på min mobil, så gik jeg bare ud på Istedgade eller et andet sted, hvor jeg vidste, at der var der nogen, der havde noget, og så går man jo bare hen til folk og spørger. Og så går man lige over og hæver nogle penge, og så er det det."* Adspurgt om hun ikke også blev tilbudt alt muligt andet, når hun af og til købte stoffer i Istedgade, svarer hun: *"Jo, og det tog jeg jo så også. Men det var jo ligesom bare sidste udvej, altså hvis man virkelig ikke kunne få fat i nogle andre, så var det dem, man tog."*

Katrine og Daniels historier, viser at afhængighed af benzodiazepiner kan have store konsekvenser. Afhængigheden opstår hurtigt og der skal skaffes piller hurtigt, hvilket leder de unge ind på markeder og i miljøer, hvor de ellers ikke ville færdes. Med afhængighed følger også strategier for at "spare" penge f.eks. ved at gå efter den billigste rus eller stå for videresalg for at tjene til eget forbrug.

## 5.2. Konsekvenser

For både Katrine og Daniel har deres forbrug af benzodiazepiner, udover afhængigheden, haft konsekvenser for mange aspekter af deres liv. De beskriver begge blackouts, konflikter, uønskede seksuelle oplevelser, vold og aggressiv adfærd og farefulde situationer efter brug af benzodiazepiner. De fortæller desuden om at være enten fysisk afhængig af benzodiazepinerne eller føle sig *"deprimeret"* og *"ligeglad med det hele"* ved afholdenhed. Det er også fælles for dem, at benzodiazepinerne har gjort relationer til familie og venner konfliktfyldte og gjort det svært for dem at have en meningsfuld hverdag.

Både Katrine og Daniel beskriver, hvordan deres forbrug af benzodiazepiner har medført mange problemer og konflikter, ikke mindst i deres familier. Daniel fortæller, at hans mor

fik stress pga. hans problemforbrug og at hans lillesøster måtte skærmes over for ham, når han var misbrugende. Katrine kom også i konflikt med sin familie. Hun fortæller, at pillerne både har fået hende til at komme op at slås med venner, folk til fester eller hendes familie, som hun ofte har råbt ad og været aggressiv overfor.

Katrine har stadig kontakt til flere fra sin skole, men hun oplevede at have det svært med relationer i gymnasiet. På gymnasiet havde Katrine både venner, der tog stoffer og venner der ikke gjorde. Hun beskriver, at benzodiazepinerne ofte var skyld i konflikter blandt de venner, hun tog stoffer med.

En af de ting, som det høje forbrug af benzodiazepiner har betydet for både Katrine og Daniel, er at det har været svært at tage en uddannelse. Daniel har i en alder af 19 år ikke gennemført nogen ungdomsuddannelse, men har været i praktik forskellige steder og været indskrevet i en FGU (Forberedende Grunduddannelse). Han fortæller, at det er pga. pillemisbruget og siger; *"Jeg har kun gået på FGU faktisk. Og så har jeg været nogle andre steder også. Så har jeg været i praktik alle mulige forskellige steder, fordi jeg ikke har kunne klare tingene."*

Katrine blev student i 2020 og skolen har for hende været en vigtig og normaliserende faktor i hendes liv, men hun beskriver også, at det har været rigtig svært. Katrine havde pga. sin angst svært ved at komme ud ad døren om morgenen, og hun oplevede, at pillerne gjorde det lettere for hende. De hjalp hende derfor med ikke at få for højt fravær. Katrine blev imidlertid også så træt af pillerne, at hun ofte faldt i søvn i timerne og derfor havde svært ved at følge med. Katrine oplevede også, at hendes forbrug af benzodiazepiner gjorde det svært at udfolde sig kreativt, som hun ellers havde sat pris på tidligere. Hun holdt op med at skrive digte, male og tegne. For Katrine betød hendes forbrug af benzodiazepiner og hash også, at hun endte med at sige sit fritidsjob i Netto op. Til at begynde med forsøgte hun at gennemføre sin arbejdsdag uden at være påvirket, men hun blev mere og mere angst på arbejdet, og begyndte at ryge hash eller tage piller for at klare det. Hun endte med at sige op, da hun var bange for, at arbejdspladsen ville opdage hendes forbrug.

### 5.3. Dobbeltliv

For Katrine var frygten for at bliver opdaget knyttet til den skam, hun oplevede ved at været blevet afhængig. Hun siger:

*"Det [at tale med sine forældre om sin afhængighed, red.] har man jo ikke lyst til, og man har jo bare lyst til at skjule det for alle, fordi man skammer sig lidt over det, tror jeg."*

For Katrine stod skammen over at være afhængig af benzodiazepiner i vejen for at opsøge hjælp. Hun forsøgte at skjule sit forbrug på alle tænkelige måder; overfor de gymnasievenner, der ikke tog stoffer, over for sine lærere, sin arbejdsplads og ikke mindst overfor sine forældre.

Katrines behandler i U-turn fortæller, at Katrine langt fra er den eneste ung, der har levet et dobbeltliv. Hun forklarer, at de unge gerne vil beskytte deres omgivelser. Når de lever et dobbeltliv, er det dels fordi de ikke vil gøre deres forældre kede af det, og dels fordi de ikke vil begrænses i deres udfoldelsesmuligheder. Men det er også dobbeltlivet og alle løgnene, der gør det svært for den enkelte at række ud, selvom behovet føles som enormt.

#### 5.4. Let at skjule

Unge ikke-medicinske brug af receptpligtige lægemidler adskiller sig fra øvrige former for stofbrug ved ikke at efterlade sig nogen spor og ved at påvirke mange unge med en ligegyldighed som kan tolkes som teenageadfærd. Dertil kommer at piller ikke lugter ved brug, ikke efterlader sig hvidt pulver på bordet og ikke kræver andre remedier. Med behandlerens ord: "... *det er meget nemt at tage en pille. Det sviner ikke, det lugter ikke, der er ikke nogen efterladenskaber, det gør ikke ondt.*"

Den relative lethed, hvormed et pillemisbrug kan skjules kan have været en medvirkende årsag til, at kommunens medarbejdere ikke opdagede Katrines problematiske forbrug, da de i forbindelse med en SSP-indsats var på hjemmebesøg hos hende. Katrine fortæller om besøget, at hun "... *havde sådan et lille håb indeni, om at de ville opdage, at der var noget galt. Men det skete så ikke.*" Besøget var foranlediget af, at nogle klassekammerater havde delt deres observationer med en lærer.

Der er flere årsager til at et pilleforbrug kan være vanskeligt for omgivelserne at opdage. Ifølge U-turns behandler er en af dem også, at piller har en særlig legitimitet i vores kultur som betyder, at vi opfatter det som privat, når vi ser nogen tage en pille og derfor ikke spørger dem, hvad de tager. Pillernes legitimitet medfører samtidigt, at de unge tror, at pillerne er mindre farlige end ulovlige rusmidler, fordi det er "medicin". Det er, ifølge U-turns behandlere denne cocktail, der gør stigningen i de unges ikke-medicinske brug af receptpligtig medicin særligt bekymrende.

#### 5.5. Hvor er de to unge i dag?

Katrine er i dag holdt op med at tage benzodiazepiner og andre rusmidler. Hun brugte benzodiazepinerne dagligt fra 9. klasse til 3.G. Katrine har tidligere været tilknyttet børn- og ungdomspsykiatrien pga. sin angst. Hun havde her en oplevelse af, at hendes behandling blev tilrettelagt på en måde, der gjorde det svært for hende at passe sin skole, og hun ophørte derfor i behandling. Senere kom hun i kontakt med en af U-turns behandlere, der var tilknyttet hendes skole, som en del af U-turns udgående indsats Ro På Rusen. Katrine fortæller:

*"Det er som om, det er bare et andet hjem, hvor man kan komme og snakke med nogen, der forstår en og ser en som en person i stedet for som en patient."*

Katrines klassekammerater havde set hende tage piller i skolen og fortalt deres lærer det, som så havde gjort Katrine opmærksom på Ro På Rusen, der tilbyder anonyme samtaler med eleverne.

Daniel har af flere omgange forsøgt at komme ud af benzodiazepinerne på egen hånd, blandt andet ved hjælp af opioide præparater, som han køber i kiosker, der sælger dem ulovligt. Han ophørte sit forbrug af benzodiazepiner, mens han sad varetægtsfængslet og siden afsonede halvandet år for et groft overfald, som han begik påvirket af Xanax. I fængslet fik han tilbudt terapi, og det hjalp ham, men har siden sin løsladelse haft svært ved at opretholde sit ophør. Daniel fortæller om forløbet:

*"Ja, der fandt jeg jo ligesom ud af "oh, shit man" hvor fucked jeg havde været i den tid, hvor jeg havde været det. Men da jeg kom ud igen, så vidste jeg jo heller ikke, hvor jeg skulle gøre af mig selv, så jeg begyndte bare på at tage Xanax igen."*

Daniel oplevede at være ladt alene, da han kom ud af fængslet. Han er siden kommet i kontakt med U-turn, hvor han har gået i et længere forløb.

## 6. Erhvervelse og tilgængelighed

Det er behandlerne i U-turns oplevelse, at tilgængeligheden af de receptpligtige lægemidler er steget markant indenfor de sidste par år. En af behandlerne pointerer også, at Katrine og Daniels fortællinger allerede er "gamle" i den forstand, at der i løbet af de par år de to har arbejdet med deres afhængighed, er sket meget med tilgængeligheden af den receptpligtige medicin. Hun siger:

"I dag er de piller overalt: I kioskerne, på døgninstitutionerne og i pusherens taske. Du kan altid få dem og der er en fortælling om, at det jo bare er medicin."

Som tidligere beskrevet stiftede både Katrine og Daniel første gang bekendtskab med benzodiazepiner igennem deres netværk. Det er ifølge behandlerne meget almindeligt, at unge til at starte med erhverver sig den receptpligtige medicin via deres netværk. Hun siger: "Det er jo typisk nogen, der kender nogen, der handler med de her stoffer. Hvor det næsten kommer til at se ud som en vennetjeneste. [...] Altså i hvert fald hos de yngste".

Ifølge Center For Rusmiddelforsknings rapport "*Erhvervelse af illegale rusmidler blandt danske unge 2019, distributionsmønstre i Danmark*" er det kendetegnende for unge, at de erhverver sig rusmidler via deres netværk (Søgaard, 2020). Det er tilfældet for 59 % procent af unge i alderen 15-19 år. Ifølge Søgaard er der en tendens til en gradvis bevægelse henimod erhvervelse fra kommercielle sælgere jo ældre de unge bliver. Rapporten medtager ikke receptpligtig medicin, og der findes endnu ikke kvantitative undersøgelser af, hvordan unge erhverver sig denne medicin.

Den følgende viden om de unges erhvervelse af den receptpligtige medicin bygger derfor på interviewene i forbindelse med Tunes rapport: en medarbejder fra Giftlinjen, de to interviewede unge, to medarbejdere i U-turn, en tolder samt informationer fra en pusher (der ikke er interviewet direkte, men via en brobygger).

Køb på gaden: Den primære brugergruppe af benzodiazepiner var tidligere opioidbrugere, og benzodiazepiner kunne derfor altid skaffes i gaderne omkring Istedgade i København. Ifølge Giftlinjens medarbejder har de inden for de seneste to-tre år set en udvikling, hvor flere og flere af de helt unge udvikler afhængighed af benzodiazepiner og derfor tilsvarende flere unge, der tager i Istedgade, når de ikke kan skaffe sig benzodiazepinerne andet steds. Det er imidlertid også kendetegnende, at den receptpligtige medicin kan skaffes mange forskellige steder.

Køb via apps: Både de to unge og pusheren har hhv. købt og solgt via apps. Interviewpersonerne har nævnt Facebook, Wickr, Telegram, WhatsApp og Snapchat. På billedet ses en affotografering af et eksempel på, hvordan en besked fra en pusher kan se ud på Wickr. Pusheren sælger kokain i poser og benytter sig af den samme sprogbrug og prispsykologi som alle andre personer, der driver kommercielle foretagender.

Katrine fortæller, at hun bl.a. også købte stoffer via flere af ovennævnte beskedtjenester, når hun ikke var nødt til at tage i Istedgade. Hun forklarer: *"Men ellers købte jeg jo bare på Facebook og Wickr, og nogle gange var der også nogen der oprettede en SnapChat-profil, hvor de bare postede på deres story, hvad de havde, og så kunne man bare skrive "Jeg vil gerne have det dér og det dér", og så mødes man bare et sted."*

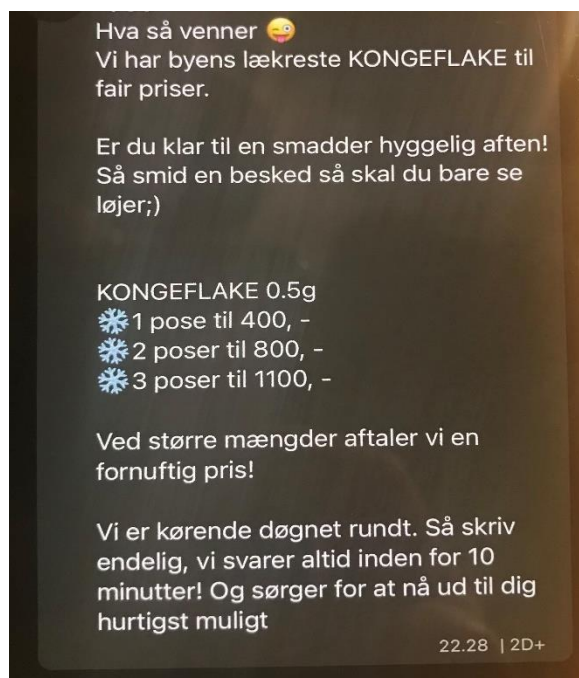
En behandler fra U-turn fortæller om lethed ved at erhverve sig stoffer i dag, i forhold til da hun selv var på de unges alder: *"... man skal ikke ud og hente det sådan nogle rigtig dodgy steder. Det er bare et click away. De får ikke engang beskidte fingre og ham pusheren, der kommer, i øvrigt med levering til døren, eller møder dig et eller andet sted ude i byen, han har både tænder i munden og lækre bakkenbarter (...). Så han er ikke en bevidning af, at det her det er farligt."*

Det er heller ikke ualmindeligt, at de unge bliver hentet i en taxa, hvor leverancen så foregår. De unge skal, med behandleres ord *"næsten ikke yde noget selv"*.

Behandlerens beskrivelse af pusheren som en almindeligt udseende person, der *"ligner dig eller mig"*, stemmer overens med brobyggerens beretning om pusherens fremtoning: *"... hvis man bestiller hos ham, så får man sådan en ekstra service, som er, at han ligesom er i godt humør, veltalende, fortæller folk om, hvad man skal være opmærksom på og ikke være opmærksom på."* Denne beskrivelse stemmer godt overens med behandlerne i U-turns beskrivelse af, at de unge, der ofte er fattige på netværk, oplever at pusheren er en ven, som de har tillid til, og som vil dem det godt.

Online: På internettet foregår der også handel med de beroligende benzodiazepiner og de smertestillende opioide lægemidler. Søges der på sætningen "Køb Xanax online" kommer der et hav af dårligt oversatte hjemmesider op, der fremstår meget lidt brugervenlige. På nogle af disse hjemmesider kan man henvende sig, eksempelvis vedr. priser, via et beskedfelt og man får herefter (op til et par dage senere) en mail med svar på ens spørgsmål. Andre hits leder til hjemmesider, hvorfra kunden i ro og mag kan købe Xanax hjemme fra sofaen og få dem sendt hjem til egen adresse. En anden mulighed for online-køb er det såkaldte 'darkweb.' Daniel fortæller, at han blev tilbudt at distribuere piller fra "dark web", da han solgte benzodiazepiner, men afstod, da han hørte, at de Xanaxpiller, som man kunne købe via darkweb, med henblik på videresalg, var "selvpressede" (hjemmelavede.).

Kiosker: Flere af U-turns behandlere har fået fortalt af unge i behandling, at en række kiosker i hovedstadsområdet forsyner de unge med piller af forskellig art, herunder benzodiazepiner. En artikel fra netmediet Vice beretter om samme mulighed (Cato, 2017). Daniel fortæller tilsvarende om afrusning med opioide lægemidler erhvervet i en kiosk. Selvom denne metode til at erhverve sig receptpligtige lægemidler på ikke er ny, har det ikke været muligt at finde nogen dokumentation om udbredelsen af metoden.



Uanset manglende dokumentation for udbredelse af forskellige erhvervsmetoder, er Katrine og Daniel eksempler på, at mange unge først præsenteres for og erhverver sig stoffer i deres netværk, og at de siden erhverver sig det på egen hånd via apps, kiosker, Istedgade eller internettet.

## 7. Afrunding

Vi har med dette notat forsøgt at bidrage med praksisviden om unges ikke-medicinske brug af de receptpligtige lægemidler benzodiazepiner og opioider i Danmark. Selvom problematikken omkring ikke-medicinsk brug af lægemidler langt fra er ny, kalder stigningen i unges brug af benzodiazepiner og opioider på vores opmærksomhed. Ikke mindst fordi der er tale om stoffer med et stort afhængigheds- og toleransopbyggende potentiale, som kræver en helhedsorienteret tværfaglig indsats. De unges ikke-medicinske brug af benzodiazepiner og opioider kan have store individuelle konsekvenser for den unge og familien, og det stiller tilsvarende store krav til rusmiddelbehandlingen og samarbejdet på tværs af sektorer. Det er vores håb, at dette notat kan indgå som bidrag i drøftelser af, hvordan vi bedst hjælper disse unge.



## 8. Litteratur

### Nyttige links

for unge og forældre:

[alt om stoffer.dk](http://alt.om.stoffer.dk)

[netstof.dk](http://netstof.dk)

for dem som vil vide mere:

[Rusmidlernes Biologi](#) af Henrik Rindom

Cato, L. (25. september 2017). Vice Media. Link fra Vice.dk; [Derfor spiser danske rappere sig skæve i receptpligtig angstmedicin,](#)

Ege, P. (2018). Stofproblemer og hvordan man løser dem. Hans Reizels forlag. 1. udgave.

EMCDDA. (2018). The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. Lissabon: EMCDDA.

ESPAD Group. (2020). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg.: EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union.

Hansen, H. L. (2014). Trafik og lægemidler. Hentet fra Rationel Farmakoterapi: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2014/rationel-farmakoterapi-2-2014/trafik-og-laegemidler>

Hesse, M. (2019). Opioider og opioidafhængighed. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Institut for Folkesundhed. (September 2016). Den Europæiske Rusmiddelundersøgelse 2015. Aarhus Universitet.

Mateu-Gelabert, P. e. (August 2017). High enhancer, downer, withdrawal helper: Multifunctional nonmedical benzodiazepine use among young adult opioid users in New York City. Int J Drug Policy, s. 17-27.

Murphy, K. D. (September 2017). "You Don't Feel": The Experience of Youth. Journal of Psychoactive Drugs.

NIDA. (2020). Opioid Overdose Crisis. NIDA. Hentet fra <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/opioids/opioid-overdose-crisis>

NIDA. (2020). [Overdose Death Rates](#). Link fra 'National Institute on Drug Abuse'

Rindom, H. (2004). Rusmidlernes biologi - om hjernen, sprut og stoffer. København: Sundhedsstyrelsen

Statens Institut for Folkesundhed. (2018). Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. (2020). Den Europæiske Rusmiddelundersøgelse (ESPAD) 2019. København: Syddansk Universitet.



Sundhedsstyrelsen. (2019). Narkotikasituationen i Danmark 2019 - delrapport 1. Udbredelse af illegale stoffer i befolkningen og blandt de unge. København: Sundhedsstyrelsen.

Søgaard, T. F, mfl. (2020). Erhvervelse af illegale rusmidler blandt danske unge 2019, distributionsmønstre i Danmark. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.